

La rencontre Médecin malade

Dr Bouabdallah w
Psychiatre
Université Tlemcen



Objectifs du cours:

- Définir la rencontre médecin malade
- Décrire les caractéristiques générales de la relation médecin malade
- Décrire les grands principes de la relation médecin malade
- Définir les différents modèles de la relation médecin malade
- Planifier l'annonce de la maladie

Introduction

- Place de la psychologie médicale
- Discipline fondamentale, qui a pour objet la personne malade dans sa globalité somatique, psychologique, sociale et sa relation avec les soignants, particulièrement le médecin

Les temps changent...

- Jusqu'au 18ème siècle, la médecine était basée sur les principes hippocratiques, percevant la maladie comme une crise vitale nécessitant un pronostic de la part du médecin.
- À partir du 19ème siècle, la médecine évolue pour intégrer une approche plus active, non seulement axée sur l'observation mais également sur l'interaction avec le patient .

Définition

- La relation thérapeutique est un pacte de soins basé sur la confiance entre le médecin et le patient.
- Le médecin écoute et interprète les plaintes du patient pour établir un diagnostic entre le normal et le pathologique, conduisant à une prise en charge qui nécessite le consentement éclairé du patient pour être efficace.

La relation thérapeutique

- Relation/communication au cœur de la pratique médicale
 - Enjeux en terme de suivi , vécu des effets secondaires , répercussions psychologiques,....
- L'interaction entre le médecin et son patient joue un rôle déterminant dans la qualité de la relation thérapeutique.

Circonstance d'une rencontre

- *La consultation:*
 - Le médecin acteur d'un scénario
 - Le malade objet de soins
- Objectives de la demande:
 - Réparation
 - Restauration de l'état de santé
 - Disparition du symptôme
 - Eloignement de la menace de la maladie

Caractéristiques générales de la relation médecin-malade

Caractéristiques générales

- Une relation d'inégalité
- La relation médecin-malade s'organise entre 2 pôles extrêmes de **domination** et de **soumission** auxquels correspondent le pouvoir du médecin et la fragilité du malade
- Relation d'attente et d'espérances mutuelles
- Elle est basée sur deux maître mots : **information** et **consentement**
- Relation dont le corps est l'objet...L'espritmais qui s'exprime par la parole et qui se complique de mouvements affectifs

Relation d' inégalité

■ Malade

- Demande
- Passif
- Sujet souffrant
- Questionnement
- Inquiétude, menace
- Recherche de soulagement, aide, protection

■ Médecin

- Technicien
- Actif
- Savoir technique
- Pouvoir
- Identification/ Evaluation
- Capacité d'écoute

Des peurs

■ Malade

- D'être malade
- De la maladie
- De perdre la santé
- De perdre une vie sans soucis
- De perdre la vie
- De la mort

■ Médecin

- passer à côté du diagnostic
- De l'erreur
- De découvrir une maladie grave
- D'annoncer la maladie
- D'accompagner...

Le consentement libre et éclairé

- **libre**: absence de contrainte
- **éclairé**: précédé par une information.
- « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ».
- Certains patients revendiquent ainsi une **autonomie**

Transfert/Contre-transfert

- Transfert
 - Positif
 - Négatif
- Contre-transfert
 - Positif
 - Négatif

Transfert

- Mouvements affectifs *conscients et inconscients* du malade envers le médecin
- Transfert positif:
 - Le malade éprouve des sentiments de sympathie, de confiance
 - Coup de foudre, médecin parfait
 - Puissance et pouvoir attribués au médecin
- Transfert négatif
 - Image négative, relation anti thérapeutique

Contre Transfert

- Mouvements affectifs *conscients et inconscients* du médecin face à son patient
- Contre-transfert positif
 - Surinvestissement du malade: « bon malade », risques de dépendance
- Contre-transfert négatif
 - Rejet inconscient du malade: « mauvais malade »
 - Agressivité inconsciente

Les temps de la relation médecin- malade

- Écouter puis établir une relation de confiance
Cette écoute doit être patiente, attentive et bienveillante.
- Diriger l'entretien
- Examiner
- Restituer et informer
- Décider en commun et convaincre : alliance de soins

Les grands principes de la relation

Prendre en compte le malade dans sa globalité

- L'homme malade n'est pas seulement un assemblage d'organes ou de systèmes ; tout être humain est singulier ; il est dangereux de séparer ses dimensions biologiques, psychologiques et sociales
- **Définition de la santé de l'OMS (1946)**
 - La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Les grands principes de la relation

- La *relation thérapeutique médecin-malade* est déterminée par de nombreux facteurs, individuels et socioculturels
- L'empathie d'un soignant peut être considérée comme sa capacité à comprendre et à partager ce qu'éprouve le malade, ses émotions et sa souffrance
- Respecter la croyance du patient

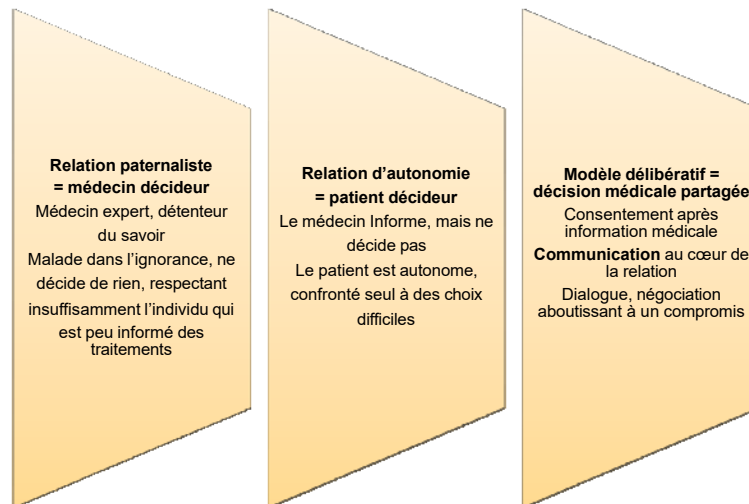
Les grands principes de la relation

- Une relation harmonieuse entre le médecin et le patient devrait permettre :
 - Un processus diagnostique complet ;
 - L'amélioration de la qualité de vie du patient ;
 - La prise en considération des opinions et besoins du patient ;
 - Une bonne adhérence au traitement prescrit.

Les grands principes de la relation

- Besoins de singularité de chaque individu
- Qualités humaines
 - ❑ Compétence technique
 - ❑ Être écouté
 - ❑ Être entendu
 - ❑ Être accepté
 - ❑ Être reconnu
 - ❑ Être accompagné

Les différents modèles de la relation médecin-malade



Les droits des patients évoluent

- ❑ Droit à l'**information** sur son état de santé,
- ❑ Droit au **consentement** vis-à-vis des soins proposés,
- ❑ Droit au **secret** des informations médicales
- ❑ Possibilité de désigner une **personne de confiance**
- ❑ Droit au **respect** de la personne
- ❑ Droit à être soulagé de la **douleur**
- ❑ Droit à l'**intimité**

En pratique

- Se mettre en condition (lieu, cadre, temps...)
- Être **empathique**, en situation d'écoute active du patient et décoder les éléments de communication verbale et non verbale. Trouver « la bonne distance »
- **Déchiffrer la plainte**. « *Rechercher au-delà de « l'offre » manifeste du symptôme physique,*
- Prendre en compte les **préférences** du patient dans l'élaboration du projet de soins
- **Adapter** son comportement, sa démarche, la forme et le contenu de son discours à la situation du patient, à sa personnalité, à ses représentations, ses émotions, **à sa demande, à ses besoins**

En pratique

- **Respecter** son patient: écouter, faire preuve de patience, de tact, de calme, garder le secret
- **Communiquer**: Donner des **explications** claires, concises et adaptées au niveau de compréhension du patient
- **Reformuler** si nécessaire
- Accepter un patient qui exprime ses réserves, ses inquiétudes, son désaccord
- Obtenir le **consentement** éclairé du patient afin d'établir un contrat de soins clair et une implication active dans la maladie: **décision médicale partagée**

Annonce d une maladie grave

Définition

- Maladie « Altération de l'état de santé qui se traduit notamment par un ensemble de ruptures d'ordre physique, mental et/ou social et se manifeste par des symptômes objectifs et subjectifs »
- Maladie = incapacité, perturbation, douleur, souffrance
- Souffrance = témoin de la rupture d'un équilibre



Annonce d'une maladie grave

- Evènement traumatique
- Violent et intense « Marquant »
- « En une fraction de seconde, la vie bascule »
- « Il y a le temps d'avant et le temps d'après »
- « Rien ne sera plus jamais comme avant »

Annonce d'une maladie

- Un moment difficile Médecin/patient
- Détenir un savoir nuisible et devoir le transmettre
- La notion d'adaptabilité est essentielle
- Bien annoncer, c'est redonner une humanité à l'inhumain
- « Si aucune recette miracle n'existe pour annoncer une maladie grave, il y a des ingrédients indispensables que sont le temps, l'écoute et les mots choisis »

Le contexte

- *L'annonce doit être*
- Sur le patient
- Non sur la maladie
- Importance de la communication
- Verbale
- Gestuelle
- Empathie

Pendant l'annonce

- La situation familiale et personnelle
- Les soutiens possibles
- La situation matérielle, professionnelle, sociale.
- La représentation qu'a son compagnon/ses enfants/son entourage de la maladie.
- L'information qu'il souhaite que l'on donne à ses proches
- Les besoins ou les souhaits d'aide ou de soutien (psychologique, social) pour lui ou ses proches.

L'homme étant malade

• *Réactions du malade face à la maladie*

- ☐ Atteinte narcissique
- ☐ Sentiment de culpabilité
- ☐ Peur de l'abandon
- ☐ Une prise de conscience des bénéfices secondaires
- ☐ Mise en place des mécanismes de défense

• *Réaction de la famille*

• *Réaction sociale*

Les étapes de l'annonce d'une maladie

1. Préparer le patient :

- **Le temps:** Il ne s'agit pas de préconiser une longueur optimale de la consultation...
 - courte lorsqu'il est « sidéré » par la nouvelle et n'entend plus ou n'écoute plus
 - plus longue s'il pose des questions.
- **L'écoute:** L'écoute active est une réponse à l'impact traumatique. Écouter le patient, c'est l'aider à poser des questions, à exprimer des émotions.
- **Les mots choisis:** mais aussi, l'attitude et la posture du médecin constituent aussi des messages.

Les étapes de l'annonce d'une maladie

2. Préparer l'annonce dès que le diagnostic est établi :

- déterminer un lieu tranquille et confidentiel,
- avoir un projet thérapeutique et explorer les alternatives ;

3. Accompagner l'annonce :

- annoncer la nouvelle clairement et simplement,
- accepter et gérer les réactions émotionnelles,
- assurer de son soutien et de sa disponibilité.

Le patient devant la mort

Cinq stades: E.Kubler

- Dénégation et isolation
- Colère
- Marchandage
- Dépression
- Acceptation de la mort

Conclusion

• La relation médecin malade est :

- Au cœur de la pratique médicale
- Essentielle pour la qualité des soins
- Qui doit s'adapter aux évolutions de la société
- Participation active du patient

Permet au médecin d'établir avec son patient un échange affectif qui aura des vertus curatives

- Le soin relationnel n'est pas rapide, et ne peut se faire dans la précipitation, il demande aussi un temps d'intégration.

Références:

- Dr Clément Lozachmeur / Cours de psychologie médicale/Octobre 2015 CHU Rennes
 - Pr BOUSSAYOUD.K /Service de médecine légale Centre hospitalo-universitaire Bab El Oued
 - Pr Jean Louis Senon / La relation médecin-malade;Premieres approches Psychologie médicale /Faculté de Médecine de Poitiers
 - Examen mental Centre intégré universitaire se santé et de services sociaux de la capitale nationale Québec
 - Cours Pr Rahoui
 - Yves Pascal GUILLERMAIN PRESCRIRE DANS LA PAROLE Psychothérapie et psychotropes Novembre 2013
 - LA PRESCRIPTION MEDICALE ,Publié par Gilberte Baudoin
 - methodes d'approche de la psychologie medicale
 - EDUCATION THERAPEUTIQUE. Education thérapeutique du patient Séance 19 novembre 2009 DCEM3
- Guillaume Sacco - Isabelle VANONI Département d'enseignement et de recherche de médecine générale

Merci pour votre attention

Bon courage!!